



עזד הילדזם -

מבוגרים נגד טיפולי המרה מגדרית בקטינים

טיפול המרה מגדרית בקטינים כולל, מלבד לשקר לילדים ולקטינים שניתן לשנות מין, את המרכיבים הבאים:

1. מעבר חברתי - שינוי שם, כינויי גוף, מראה חיצוני וכד' (שנמצא מחקרית כמצמצם דרסטית את סיכויי ההחלמה של ילדים מדיספוריה מגדרית)¹

2. מתן חומרים כימיים לעצירת גיל ההתבגרות נמצא מחקרית שאצל קרוב ל-100% מאלו שעוצרים להם את גיל ההתבגרות, הדיספוריה נשמרת והם ממשיכים להורמונים, לכן מוביל לסירוס כימי.²

3. מתן הורמונים של המין השני נמצאו מחקרית כקשורים לזינוק של 400-500 אחוזים בסיכון של נשים הנוטלות טסטוסטרון להתקף לב (מאות אחוזים יותר מגברים)³ ולצמצום תוחלת החיים, ועשויים להוביל לכדי סירוס כימי.⁴

4. כריתת אברים. בחו"ל כורתים לנערות חזה מגיל 13⁵, בארץ כורתים חזה באופן פרטי החל מגיל 14⁵ עושים ניתוח במיתרי הקול לנערים בני 16 בישראל, ובחו"ל כבר התחילו לכרות רחם של נערות בגילאי 15-16 (חדש יחסית אז טרם הגיע לישראל, אך בדרכו אלינו). כל אלו מתרחשים כבר אצל קטינים. אצל בגירים מתווספים גם ניתוחים באברי המין עם אחוזי סיכון גבוהים מאד שפוגעים בתפקודם.

השם המכובס לטיפול המרה מגדרית הוא טיפול מאשש מגדר

למה הם מתכוונים	מה תומכי טיפולי המרה מגדרית אומרים
אנחנו מתנגדים לסייע לילדים וצעירים, שמרגישים מצוקה עם גופם, לקבל את גופם. הטיפול הלגיטימי היחיד בדיספוריה מגדרית הוא סירוס כימי וכריתת איברים.	אנחנו מתנגדים לטיפול המרה.
אנחנו מכחישים את המציאות הביולוגית ומסלילים קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים.	אנחנו בעד ה"אני האוטנטי".
אנחנו תומכים בהסללת קטינים עם דיספוריה מגדרית לסירוס כימי וכריתת אברים.	אנחנו תומכים בילדים טרנסים.
מבוגרים שמתעקשים להיצמד לאמת המדעית, ושמתנגדים להסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים.	פעילים טרנסופובים.
טיפול המרה מגדרית שכולל מעבר חברתי, סירוס כימי וכריתת אברים.	טיפול מאשש מגדר.
ה"תמיכה" היא בהסללה לסירוס כימי וכריתת אברים.	אנחנו תומכים בגיוון מגדרי.

אם ניקח צעיר הומו בעל מאפיינים נשיים, תומכי טיפולי המרה מגדרית יעבירו לו את המסר שיש לו "מוח של בת" ב"גוף לא נכון" שאותו "מתקנים" באמצעות סירוס כימי וכריתת אברים. וההפך עבור צעירה לסבית "גברית".
לעומת זאת מתנגדי טיפולי המרה מגדרית לא רואים שום בעיה עם צעיר הומו נשי. זה חלק מגיוון מבורך אין שום בעיה לא במוח שלו, לא בגוף שלו, אין שום צורך ב"תיקון", וודאי שאין צורך בסירוס כימי או כריתת אברים.

במרפאת המגדר טביסטוק מבריטניה נמצא שלמעלה מ-80% מהילדים והנוער שהופנו לטיפול המרה המגדרית במרפאה נמשכו לבני מינם.



הצטרפו אלינו להתנגדות לטיפול המרה המגדרית שמקודמים כיום בישראל תחת כל עץ רעון באמצעות מניפולציות שפתיות שמבלבלות את הציבור

צרו קשר ב-



Facebook: עד הילדים



Twitter: adhayladim



adhayladim@gmail.com

1 de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *Journal of Homosexuality* 59 (3): 301–320. [Link]

Steensma, T.D., McGuire, J.K., Kreukels, B.P., Beekman, A.J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 52 (6): 582-90. [Link]

Zucker, K. J. (2019). Debate: Different strokes for different folks. *Child and Adolescent Mental Health* 25(1): 36-37. [Link]

2 Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *PLOS ONE* 16 (2). [Link]

de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A. & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med* 8 (8): 2276-83. [Link]

Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *Journal of Sexual Medicine* 15 (4). [Link]

3 Alzahrani, T. Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A. McCaffrey, J., Yunus, R., Forgione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R. & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 12 (4). [Link]

Nota, N.M., Wiepjes, C.M., de Blok, C.J.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.D. & den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy: Results From a Large Cohort Study. *Circulation* 139: 1461-1462. [Link]

4 de Blok, C.J.M., Wiepjes, C.M., van Velzen, D.M., Staphorsius, A.S., Nota, N.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2021). Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 9. [Link]

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2). [Link]

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35077041/>

6 <https://www.ynet.co.il/health/article/Hy1H11K11H00>

7 Robinson, I.S., Blasdel, G., Cohen, O., Zhao, L.C. & Bluebond-Langner, R. (2021). Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes From a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients. *J Sex Med* 18 (4): 800-811. [Link]

